

PELATIHAN KETERAMPILAN HIDUP SEHAT DALAM MENINGKATKAN KETERAMPILAN PSIKOSOSIALREMAJA

Yuniske Penyami¹, Norma Nofianto²

^{1,2}Program Studi Keperawatan Pekalongan, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
eyspenyami@gmail.com¹, normanofianto@poltekkes-smg.ac.id²

ABSTRAK

Absytrak: Sekitar 2,3 juta remaja mengalami masalah perilaku emosional yang sering disebabkan oleh rendahnya keterampilan psikososial pada remaja. Pelatihan keterampilan psikososial berpengaruh signifikan dalam meningkatkan pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan psikososial remaja. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melakukan skrining masalah emosional dan psikososial remaja dengan menggunakan kuesioner SDQ dan meningkatkan keterampilan psikososial remaja melalui pelatihan 10 Keterampilan Hidup Sehat. Pelatihan keterampilan psikososial dirancang sebagai metode untuk mencapai tujuan pengabdian. Sebanyak 36 peserta pelatihan yang merupakan siswa-siswi terpilih berusia remaja dari salah satu sekolah. Kegiatan pelatihan terdiri dari skrining, pemberian materi, *role play*, *sharing*, pembuatan komitmen, pengisian kuesioner SDQ, wawancara, pembuatan *essay* oleh 3 perwakilan peserta. Topik materi yang diberikan terdiri dari bullying dan 10 keterampilan psikososial dalam modul Kemenkes. Peserta mampu menerapkan keterampilan yang diajarkan, membangun komitmen untuk terus berlatih, hasil SDQ menurun 16,7% dan menghasilkan karya untuk meningkatkan literasi keterampilan psikososial remaja. Monitoring evaluasi dilakukan sebulan setelah kegiatan.

Kata Kunci: Keterampilan Hidup Sehat; Keterampilan Psikososial; Remaja.

Abstract: Approximately 2.3 million adolescents experience emotional behavior problems. Lack of psychosocial skills is a risk factor for adolescent psychosocial problems. Adolescents are at risk of experiencing severe psychosocial problems if they are not trained. Psychosocial skills training has a significant effect on increasing knowledge, self-efficacy and psychosocial skills of adolescents. Community service activities are aimed at screening adolescent psychosocial problems and improving adolescent psychosocial skills. Psychosocial skills training is designed as a method to achieve service goals. A total of 36 training participants were selected teenage students from one of the schools. Training activities consist of screening, providing material, *role play*, *sharing*, making commitments, filling out SDQ questionnaires, interviews, writing essays by 3 participant representatives. The topic of the material provided consists of bullying and 10 psychosocial skills in the Ministry of Health module. Participants were able to apply the skills taught, build commitment to continue practicing, SDQ results decreased by 16.7% and produced work to increase adolescent psychosocial skills literacy. Monitoring evaluation is carried out a month after the activity.

Keywords: Adolescents; Psychosocial Skills; Training.



Article History:

Received : 10-11-2023
Revised : 04-12-2023
Accepted : 05-12-2024
Online : 03-02-2024



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Bentuk masalah psikososial lain pada remaja adalah perubahan psikoseksual, pengaruh teman sebaya, perilaku berisiko tinggi seperti penyalahgunaan zat, merokok, konsumsi alkohol, perilaku antisosial, kegagalan pembentukan identitas diri, masalah harga diri, gangguan perkembangan moral dan stres di masa remaja (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2013; Zilanawala et al., 2017). Prevalensi pria perokok dalam rentang usia 15-19 tahun yang belum menikah di Indonesia sebanyak 47,6% dan wanita 0,7%; 28,6% remaja pria mengonsumsi alkohol dan 3,4% pada remaja wanita; 0,2% remaja wanita dan 3% remaja pria pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang (Badan Pusat Statistik, 2013). Hasil penelitian di Nepal menunjukkan bahwa terdapat 17,03% remaja mengalami disfungsi psikososial, 9,50% terjadi pada laki-laki dan 7,80% pada perempuan dan frekuensi perselisihan dalam keluarga sangat bermakna dalam disfungsi psikososial (Bista *et al*, 2016).

Kurangnya keterampilan psikososial merupakan faktor risiko terjadinya masalah psikososial remaja (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2013). Keterampilan merupakan kemampuan untuk menerjemahkan pengetahuan yang dimiliki ke dalam praktik dan memerlukan latihan berulang-ulang (Suprpto, 2009). Secara umum, keterampilan psikososial yang baik akan berdampak pada kompetensi sosial yang baik dalam subskala perilaku, emosional dan motivasi (Patel dalam Jamali et al., 2016). Keterampilan psikososial remaja, khususnya strategi koping, faktor risiko psikososial seperti pengasuhan yang buruk dan stresor dalam keluarga memiliki korelasi yang erat dengan munculnya masalah kesehatan mental dan memprediksi terjadinya kejahatan di kemudian hari (Aebi *et al*, 2014). Pelatihan keterampilan psikososial dan usia mempengaruhi masalah perilaku emosional remaja (Hartini, Penyami, & Prabandari, 2021; Young et al., 2016). Oleh karena itu, remaja perlu dilatih untuk meningkatkan keterampilan psikososialnya, salah satu contohnya dengan kegiatan pengabdian masyarakat ini yang berjudul “Pelatihan Keterampilan Hidup Sehat dalam Meningkatkan Keterampilan Psikososial Remaja.”

Kompleksnya masalah psikososial yang terjadi pada remaja tentu saja membutuhkan berbagai upaya penanganan. Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan keterampilan psikososial remaja. Penelitian Jamali et al. (2016) dan Whitten & Burt (2015) melaporkan bahwa pelatihan keterampilan hidup memiliki efek positif bagi kesehatan mental remaja dan keterampilan ini direkomendasikan untuk masuk dalam kurikulum pembelajaran. Pelatihan keterampilan untuk pemecahan masalah, pengaturan emosi, keterampilan sosial, dan komunikasi yang dikombinasikan dengan medikasi dapat meningkatkan kesehatan mental bagi remaja yang kecanduan obat-obat terlarang (Sharma & Palanichamy, 2018). Program promosi berbasis keterampilan hidup menjadi intervensi

yang bermanfaat untuk pencegahan perilaku berisiko di masa remaja (Giannotta & Weichold, 2016; Sancassiani et al., 2015). Pelatihan keterampilan psikososial dapat meningkatkan pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan psikososial remaja yang bermasalah sosial dan berhadapan dengan hukum (Penyami et al., 2020). Bagan kerucut Edgar Dale menunjukkan bahwa individu mampu mengingat 70% informasi yang diterima ketika melakukan diskusi dan demonstrasi (Prihatina, 2023). Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan skrining kesehatan psikososial remaja menggunakan SDQ dan memberikan pelatihan keterampilan hidup sehat sebagai upaya untuk meningkatkan keterampilan psikososial remaja.

B. METODE PELAKSANAAN

Intervensi yang dilakukan pada pengabdian masyarakat ini adalah skrining kelemahan dan kekuatan remaja terkait masalah psikososial dan pemberian pendidikan kesehatan hidup sehat yang terdiri dari 10 keterampilan sosial mencakup 3 domain psikososial yaitu sosial, berpikir dan emosi. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan terdiri dari rangkaian kegiatan yaitu skrining dengan pengisian kuesioner oleh remaja, selanjutnya dengan kegiatan pembelajaran yang terdiri dari paparan materi dengan media *powerpoint*, dinamika kelompok, diskusi dan *role play*. Kegiatan “Pelatihan keterampilan Psikososial dalam Meningkatkan Keterampilan Psikososial Remaja” dilaksanakan pada tanggal 3 Agustus 2023 mulai pukul 07.30 – 14.00 WIB di ruang aula sekolah. Mitra kegiatan pengabdian ini yaitu siswa-siswi salah satu SMP Negeri di kota Pekalongan yang dipilih oleh guru BK. Sebanyak 36 siswa-siswi yang terdiri dari 12 siswa/siswi kelas 7, 12 siswa/siswi kelas 8 dan 12 siswa/siswi kelas 9. Adapun langkah kegiatan pengabdian masyarakat, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Uraian Kegiatan

No	Tahap	Kegiatan	Pemateri
1	Pra Kegiatan	a. Pengajuan proposal kegiatan b. Pengurusan izin c. Persiapan media dan bahan pelatihan d. Briefing fasilitator e. Kordinasi dengan Kepala Sekolah, Guru BK, pemateri dan <i>leader</i> .	Tim pengabdian masyarakat
2	Kegiatan	a. Pembukaan b. Pengisian kuesioner SDQ c. Materi: “Kesehatan Mental Remaja dan Say No to Bullying” d. Diskusi e. Pemaparan materi booklet tentang 10 Keterampilan Psikososial f. Diskusi g. <i>Role Play</i>	Materi dibawakan oleh psikolog, yaitu Muhamad Fikri Maulana, M.Psi <i>Leader</i> : Yuniske Penyami,

No	Tahap	Kegiatan	Pemateri
		h. Pengisian lembar komitmen	S.Kep., Ns.,
		i. Pengisian SDQ: yang seharusnya saya lakukan	M.Kep & Norma Nofianto, M.Pd
3	Paska Kegiatan	Monitoring dan evaluasi dilakukan 1 bulan setelah kegiatan dengan teknik wawancara dan penulisan <i>essay</i> oleh 3 siswa perwakilan.	Tim pengabdian masyarakat

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Kegiatan

a. Tahap Pra Kegiatan

Pada tahap pra kegiatan tim pengabdian masyarakat mengurus surat izin kegiatan dan melakukan koordinasi dalam tim serta koordinasi dengan pihak yang terkait seperti Kepala Sekolah dan guru BP/BK. Tim pengabdian menjelaskan tujuan kegiatan dan uraian kegiatan atau susunan acara kegiatan kepada pihak sekolah serta berkordinasi tentang waktu pelaksanaan kegiatan.

b. Tahap Kegiatan

Skrining masalah emosional dan psikososial remaja. Pada tahap skrining ini peserta mengisi kuesioner SDQ dipandu oleh *leader*. Kuesioner SDQ berisi 25 item pernyataan yang dijawab dengan pilihan “tidak benar”, “agak benar”, dan “benar”. Hasil analisis kuesioner, seperti terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Skrining dengan instrumen SDQ

Domain SDQ	Normal F (%)	Borderline F (%)	Abnormal F (%)
Masalah Emosi	24 (66,7)	6 (16,7)	6 (16,7)
Masalah Perilaku	24 (66,7)	7 (19,4)	5 (13,9)
Hiperaktivitas	28 (77,8)	4 (11,1)	4 (11,1)
Peer-problem	15 (41,7)	18 (50,0)	3 (8,3)
Prososial	25 (69,4)	4 (11,1)	7 (19,4)

Skor SDQ secara keseluruhan didapatkan data: 19 anak (52,8%) normal; 11 anak (30,6) borderline; 6 anak (16,7%) abnormal, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Sesi Pemaparan Materi tentang “Say No To Bullying” oleh psikolog dengan metode ceramah dan diskusi

Setelah skrining dilakukan pemaparan materi dari beberapa narasumber. Pemaparan Materi pertama berjudul “Say No to Bullying” oleh Bp. Muhamad Fikri Maulana, M.Psi. Materi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada remaja tentang bullying, jenis bullying, penanganan dan pencegahan pada remaja serta remaja diajak untuk memerangi bullying dengan cara menjadi pelopor pencegahan bullying dan pelapor ketika melihat peristiwa bullying di sekolah. Bullying menjadi faktor resiko terjadinya masalah psikososial dan pencegahan bullying dapat menjadi solusi untuk meningkatkan kesehatan remaja (IDAI, 2021; Salmivalli et al., 2021). Materi selanjutnya tentang 10 Keterampilan Hidup Sehat dipaparkan oleh Yuniske Penyami, S.Kep., Ns., M.Kep dan Norma Nofianto, M.Pd. Keterampilan psikososial yang diajarkan diambil dari Buku KIE Remaja yang disusun oleh Kementerian Kesehatan RI (2018) yang terdiri dari keterampilan sosial: kesadaran diri, empati, komunikasi efektif, hubungan interpersonal; keterampilan berpikir: berpikir kritis, berpikir kreatif, pemecahan masalah, pengambilan keputusan; dan keterampilan emosi: pengendalian emosi dan mengatasi stres.

Setelah pemaparan materi, peserta pelatihan masuk dalam sesi role play yaitu demonstrasi keterampilan psikososial yang telah diajarkan. Penjelasan tentang kegiatan *role play*, yaitu siswa dibagi menjadi 4 kelompok dengan didampingi oleh 1 fasilitator (merupakan calon lulusan DIII Keperawatan). Selanjutnya peserta diberi tugas untuk membuat skenario dan mempraktekkan penerapan keterampilan psikososial dalam kehidupan sehari-hari. Adapun rincian kelompok adalah sebagai berikut: Kelompok 1: keterampilan sosial; Kelompok 2: keterampilan berpikir; Kelompok 3: pengendalian emosi; dan Kelompok 4: mengatasi stres.

Setelah melakukan *role play* masing-masing kelompok menjelaskan pengalaman penerapan keterampilan psikososial yang sudah dipraktekkan, termasuk kendala atau tantangan dalam menerapkan masing-masing keterampilan *Role play* dinilai oleh panitia dan mendapatkan *reward*. Setelah *role play*, peserta dipandu oleh leader untuk menulis lembar komitmen. Pengisian lembar komitmen terdiri dari 2 item pengisian yaitu: tulis 1 keterampilan atau lebih yang akan fokus dilatih atau dipraktekkan selama 1 minggu – 1 bulan ke depan; catat bagaimana strateginya. Komitmen dari peserta antara lain: mau melatih diri mengendalikan emosi, belajar dan melatih pola pikir, mengembangkan bakat dan hobi, serta tidak melakukan bullying pada teman. Tim pengabdian membuat poster yang berisi 10 keterampilan psikososial dan diserahkan kepada masing-masing kelompok. Setiap kelompok akan menempelkan poster di beberapa titik di sekolah agar

dapat dilihat oleh siswa/siswi lainnya. Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mendapatkan sertifikat.

2. Monitoring dan Evaluasi

Hasil evaluasi menggunakan SDQ didapatkan peningkatan dari 52,8% menjadi 66,7 % siswa normal, 30,6% menjadi 33,3% borderline dan 16,7% menjadi 0 siswa abnormal, seperti terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Evaluasi Kegiatan menggunakan kuesioner SDQ

SDQ	Normal F (%)	Borderline F (%)	Abnormal F (%)
Skor total	66,7%	33,3%	0%

Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan metode: Wawancara guru BP untuk mengetahui gambaran umum perkembangan komitmen. Guru BP memberikan penjelasan tentang gambaran umum praktik keterampilan psikososial peserta pelatihan. Guru BP mengatakan bahwa tantangan memang sangat banyak di usia remaja, beberapa harus kembali terlibat dalam perselisihan atau masalah psikososial lainnya. Namun yang membedakan adalah setelah pelatihan peserta sadar dan segera belajar mengevaluasi diri untuk terus berjuang meningkatkan keterampilan psikososialnya. Wawancara 3 siswa yang dipilih untuk mengetahui pengalaman menerapkan keterampilan psikososial sesuai komitmen. Tiga mahasiswa terpilih diminta membuat *essay* atau karangan bebas yang diketik tentang pengalaman yang hendak dibagikan tentang keterampilan psikososial, tujuannya untuk meningkatkan literasi remaja sehingga lebih banyak lagi remaja yang dapat memahami keterampilan psikososial bahkan rindu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Ketiga karangan ini rencananya akan dikumpulkan oleh guru BK untuk menjadi modul atau bahan baca yang bisa dipajang di perpustakaan sekolah, seperti terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Monitoring dan evaluasi: wawancara 3 perwakilan siswa dan siswi serta guru BK

3. Kendala yang Dihadapi

Tidak ada kendala yang berarti selama kegiatan pengabdian masyarakat ini. Tim pengabdian mengakui bahwa tidak mudah dalam mengatur remaja saat menghadapi dinamika kelompok, contoh saat *role play* terjadi konflik yang melibatkan beberapa remaja. Namun kendala ini bisa segera dihadapi dengan bekerja sama dengan guru BK untuk mengarahkan anak agar kembali mengikuti kegiatan dengan baik.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Pelatihan keterampilan hidup sehat dapat meningkatkan keterampilan psikososial remaja dibuktikan dengan komitmen untuk melakukan keterampilan yang telah diajarkan. Setelah dilakukan *post-test* SDQ (merupakan komitmen ke depan) didapatkan penurunan skor abnormal sebanyak 16,7%, jadi tidak ada lagi siswa yang abnormal. Kegiatan pembinaan selanjutnya dapat dilakukan dalam waktu yang lebih banyak dan intens serta memilih metode dan media pembelajaran yang lebih kreatif dan menarik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mendanai kegiatan pengabdian ini. Terima kasih kami ucapkan kepada Kepala Sekolah, guru BK, semua guru yang setia mendampingi dan membantu kami sejak awal sampai akhir. Kepada ke 36 peserta kegiatan ini kami ucapkan terima kasih untuk kesediaan dan partisipasinya, kami sangat bangga kepada semua. Terima kasih kepada pemateri, leader, 4 fasilitator yang sangat membantu menyumbangkan pikiran dan tenaga untuk kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aebi, M., Giger, J., Plattner, B., Metzke, C. W., & Steinhausen, H. C. (2014). Problem coping skills, psychosocial adversities and mental health problems in children and adolescents as predictors of criminal outcomes in young adulthood. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *23*(5), 283–293. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0458-y>
- Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, & Macro International. (2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. *Sdki*, *16*. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01580.x>
- Bista, B., Thapa, P., Sapkota, D., Singh, S. B., & Pokharel, P. K. (2016). Psychosocial Problems among Adolescent Students: An Exploratory Study in the Central Region of Nepal. *Frontiers in Public Health*, *4*(August), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00158>
- Giannotta, F., & Weichold, K. (2016). Evaluation of a Life Skills Program to Prevent Adolescent Alcohol Use in Two European Countries: One-Year Follow-Up. *Child and Youth Care Forum*, *45*(4), 607–624. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9349-y>

- Hartini, S., Penyami, Y., & Prabandari, Y. (2021). Factors Correlating with the Emotional and Behavioral Problems among Adolescents with Legal Problems, *9(D)*, 1061–1065.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2013). Masalah Kesehatan Mental Emosional Remaja, (10 September 2013). Retrieved from <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/masalah-kesehatan-mental-emosional-remaja>
- Indonesia, K. K. R. (2018). *Buku KIE Kader Kesehatan Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Jamali, S., Sabokdast, S., Nia, H. S., Goudarzian, A. H., Beik, S., & Allen, K. A. (2016). The effect of life skills training on mental health of Iranian middle school students: A preliminary study. *Iranian Journal of Psychiatry, 11(4)*, 269–273.
- Penyami, Y., Hartini, S., & Prabandari, Y. S. (2020). The Effectiveness of Health Education with Audiovisual Media on the Psychosocial Skills of Adolescents in Trouble with the Law. *Indian Journal of Public Health Research & Development, 11(4)*, 846–851.
- Prihatina, R. (2023). The Cone Of Learning : Sebuah Kerucut Pengalaman oleh Edgar Dale. Retrieved from <https://www.djkn.kemenu.go.id/kpkn-pekalongan/baca-artikel/16219/THE-CONE-OF-LEARNING-Sebuah-Kerucut-Pengalaman-oleh-Edgar-Dale.html#:~:text=Kerucut pengalaman Edgar Dale menggambarkan,dan penguasaan akan sebuah pengetahuan>.
- Salmivalli, C., Laninga-wijnen, L., Malamut, S. T., & Garandeau, C. F. (2021). Bullying Prevention in Adolescence : Solutions and New Challenges from the Past Decade, *31(4)*, 1023–1046. <https://doi.org/10.1111/jora.12688>
- Sancassiani, F., Pintus, E., Holte, A., Paulus, P., Moro, M. F., Cossu, G., ... Lindert, J. (2015). Enhancing the Emotional and Social Skills of the Youth to Promote their Wellbeing and Positive Development: A Systematic Review of Universal School-based Randomized Controlled Trials. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 11(1)*, 21–40. <https://doi.org/10.2174/1745017901511010021>
- Sharma, M. K., & Palanichamy, T. S. (2018). Psychosocial interventions for technological addictions. *Indian Journal of Psychiatry, 60*, 541–545. <https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry>
- Whitten, K. M., & Burt, I. (2015). Utilizing Creative Expressive Techniques and Group Counseling to Improve Adolescents of Divorce Social-Relational Capabilities. *Journal of Creativity in Mental Health, 10(3)*, 363–375. <https://doi.org/10.1080/15401383.2014.986594>
- Young, J. F., Benas, J. S., Schueler, C. M., Gallop, R., Gillham, J. E., & Mufson, L. (2016). A Randomized Depression Prevention Trial Comparing Interpersonal Psychotherapy—Adolescent Skills Training to Group Counseling in Schools. *Prevention Science, 17(3)*, 314–324. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0620-5>
- Zilanawala, A., Sacker, A., & Kelly, Y. (2017). Longitudinal Latent Cognitive Profiles and Psychosocial Well-being in Early Adolescence. *Journal of Adolescent Health, 61(4)*, 493–500. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.008>